KOSTENVERSCHILLEN IN DE JEUGDZORG

Een verklaring van verschillen in kosten tussen gemeenten

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, december 2014

Michiel Ras
Evert Pommer
Klarita Sadiraj

Inhoud

Voorwoord

De passende verdeling van jeugdzorgmiddelen is voor zowel gemeenten als het Rijk van groot belang om de decentralisatie van de jeugdzorg goed te laten verlopen. Dit rapport bevat de uitkomsten van een verklaringsmodel dat de historische uitgaven van gemeenten aan jeugdzorg relateert aan kenmerken van die gemeenten. Deze kenmerken zijn geselecteerd op basis van wetenschappelijke literatuur en hebben betrekking op risicokenmerken van de bevolking die het *beroep* op jeugdzorg kunnen verklaren. Hiermee sluit het aan op eerder onderzoek van het SCP. In dit rapport wordt uitgezocht welke van deze kenmerken effect op de *uitgaven* hebben.

Het rapport vloeit voort uit een opdracht van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), het ministerie van Financiën en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarbij zijn het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Centrum Beleidsadviserend Onderzoek b.v. (Cebeon) verzocht om een verdeelsystematiek te ontwikkelen voor de middelen voor Jeugdzorg die worden gedecentraliseerd naar gemeenten.

Het doel van dit rapport is aanknopingspunten te bieden voor de toekomstige verdeling van jeugdzorgmiddelen over gemeenten. Mede op grond van deze aanknopingspunten heeft het Cebeon een objectief verdeelmodel opgesteld, waarmee jeugdzorgmiddelen over gemeenten zullen worden verdeeld. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen factoren die een verklaring bieden voor kostenverschillen en factoren die relevant zijn voor de verdeling van de middelen voor de jeugdzorg. Dat onderscheid is van belang, omdat verklarende factoren die beïnvloedbaar zijn door gemeenten en zorgaanbieders (beleid en aanbod) geen rol mogen spelen bij de verdeling van de betrokken middelen over gemeenten.

De maatstaven die in het verdeelmodel van Cebeon zijn opgenomen, zijn afgestemd op de risicofactoren in het verklaringsmodel van het SCP. Dit heeft er toe geleid dat de aanvankelijke set van verklarende factoren door het SCP is uitgebreid met de maatstaf uitkeringsontvanger. Het SCP heeft de uiteindelijke set verklarende factoren nog kunnen toetsen op een nieuw integraal microbestand waarin alle jeugdigen in Nederland met hun zorggebruik en hun kenmerken zijn opgenomen. Dit heeft geleid tot een robuuste set van factoren die verschillen in kosten van jeugdzorg op gemeentelijk niveau in belangrijke mate kunnen verklaren.

De rapporten van SCP en Cebeon worden elk onder eigen verantwoordelijkheid uitgebracht. Zij dienen als onderbouwing van de objectieve verdeling van jeugdzorgmiddelen over gemeenten in Nederland, die is opgenomen in de Decembercirculaire 2014 van het Gemeentefonds. Het SCP zal in aanvulling hierop in 2015 onderzoek doen naar de invloed van combinaties van kenmerken op de zorgkosten. Dit zogenaamde cumulatievraagstuk speelt in de discussie over de kosten van zorg nog steeds een rol.

De opstellers van beide rapporten bedanken met name de ambtelijke begeleidingsgroep onder voorzitterschap van Elze de Vries van het ministerie van BZK voor hun stimulerend commentaar, het ministerie van VWS in de persoon van Ronnie den Os voor de begeleiding van dit project en het Centraal Bureau voor de Statistiek in de personen van Martin Boon en Marc Aaldijk voor de levering van de benodigde gegevens.

Samenvatting

In het kader van de decentralisatie van jeugdzorgvoorzieningen moet een verdeelmodel voor de verdeling van budgetten over gemeenten worden opgesteld. Het SCP levert met deze publicatie informatie over de factoren die van invloed zijn op de kosten op gemeenteniveau.

De totale kosten voor de jeugdzorg per gemeente hangen uiteraard sterk af van het aantal kinderen in de gemeente, maar ook van de gemiddelde kosten per kind. Deze kosten per kind blijken op gemeenteniveau vrij goed te verklaren te zijn uit een theoretisch onderbouwde set verklarende variabelen. Daarmee wordt 78% van de verschillen tussen gemeenten verklaard. Negen kenmerken zijn significant. Een kostenverhogend effect op de gemeentelijke uitgaven voor jeugdzorg gaat uit van het aandeel kinderen met een laag onderwijsniveau, het aandeel kinderen dat ten minste 1 jaar in armoede leeft, het aandeel kinderen in een eenoudergezin, het aandeel kinderen van recent gescheiden ouders, het aandeel ouders met een psychische medicatie en het aandeel ontvangers van een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Een kostenverlagend effect gaat uit van het aandeel kinderen met ouder(s) uit Turkije, het aandeel volwassenen met een laag opleidingsniveau, het aandeel hoge inkomens en gemeenten die niet, weinig of zeer sterk stedelijk zijn ten opzichte van ‘matig stedelijk’.

We moeten wel opmerken dat de aandelen ‘eenoudergezin’ en ‘kind in armoede’ sterk met elkaar samenhangen. Het effect van het aandeel eenoudergezinnen op de kosten van jeugdzorg kan dus op gemeenteniveau niet goed worden onderscheiden van dat van armoede. Waarschijnlijk verhogen ze beide de kosten van jeugdzorg. Het hebben van een uitkering heeft wel een extra effect boven op het effect van eenoudergezin en kind in armoede. De sociaaleconomische kenmerken (inclusief het effect van eenoudergezin) verklaren ongeveer 60% van de verschillen. De sociaal-demografische kenmerken verklaren nog eens 25%. Kleinere bijdragen worden geleverd door stedelijkheid (9%) en ouders met psychische medicatie (6%).

De verklaringsgraad verandert niet veel als we variëren met de specificaties van het model. We hebben bekeken wat er gebeurt als we gecombineerde effecten toelaten, enkele variabelen weglaten of juist toevoegen of een selectie maken van bepaalde groepen gemeenten. Wel veranderen dan soms de significanties van verklarende variabelen, maar de richting van het verband verandert niet.

Het toevoegen van de kenmerken regio en de aanwezigheid van aanbieders in de analyse maakt de verklaring van de verschillen iets beter (80%), maar maakt de interpretatie wel lastiger. Deze variabelen kunnen namelijk ook de effecten van specifieke ongemeten verklarende variabelen overnemen, zoals het effect van scheefgegroeide historische kosten als gevolg van de wijze van zorginkoop door de verschillende regio’s.

De verklarende variabelen die zijn gekoppeld aan het kind, de ouder(s), het gezin en de lokale omgeving zijn op grond van wetenschappelijke literatuur opgenomen in de analyses. In de wetenschappelijke literatuur is vooral naar de samenhang tussen risicofactoren en opvoed- en opgroeimoeilijkheden gekeken en veel minder naar de verklaring van de verschillen in kosten van jeugdzorg. De hier uitgevoerde analyse laat echter zien dat de verschillen in kosten op gemeentelijk niveau betrekkelijk goed zijn te verklaren. Ook is duidelijk welke kenmerken de verschillen het best verklaren. Dit biedt goede aanknopingspunten voor het te ontwikkelen verdeelmodel. Dat model zal op onderdelen afwijken van het verklaringsmodel, omdat de eisen van het gemeentefonds beperkingen opleggen aan de te gebruiken verdeelsleutels, bijvoorbeeld op het gebied van de wenselijkheid van effecten en de eventuele manipuleerbaarheid van kenmerken.

1 Naar een nieuw stelsel van jeugdzorg

De Nederlandse jeugdzorg staat een omvangrijke verandering te wachten. Op 1 januari 2015 wordt een nieuw stelsel van jeugdhulp ingevoerd. Hierin is geregeld dat gemeenten de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid krijgen voor de uitvoering van alle zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders (TK 2011). Op dit moment dragen gemeenten al de verantwoordelijkheid voor de preventieve en welzijnsfuncties in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals de Centra voor jeugd en gezin en het Jeugd- en jongerenwerk. Hiermee is een bedrag gemoeid van bijna 0,5 miljard euro. Daar komen de nieuwe taken in de jeugdhulpverlening bij. Deze nieuwe taken vergen momenteel een bedrag van circa 4,0 miljard euro.[1] Ongeveer 380.000 van de 3,5 miljoen kinderen in Nederland maakten in 2012 gebruik van minstens een van deze voorzieningen (CBS, Statline). Dit rapport analyseert de verschillen in kosten tussen gemeenten die verband houden met de nieuwe taken, voor zover deze verschillen te maken hebben met de samenstelling van de bevolking. Daarmee levert dit rapport bouwstenen aan voor de ontwikkeling van een verdeelmodel waarmee de beschikbare middelen voor de jeugdhulp op een objectieve wijze aan gemeenten kunnen worden overgedragen. Dit verdeelmodel is ontwikkeld door het Centrum Beleidsdadviserend Onderzoek b.v. (Cebeon).
In 2015 worden de betrokken middelen op basis van historisch gebruik aan de gemeenten overgedragen. Vanaf 2016 moeten gemeenten geleidelijk overgaan op een budget dat wordt vastgesteld op basis van een objectief verdeelmodel.

In zijn huidige vormgeving kent de jeugdzorg een complexe, institutionele structuur. In hoofdlijnen onderscheiden we daarin de eerste- en tweedelijnszorg. De tweedelijnszorg laat zich vervolgens globaal onderscheiden in zorg zonder en zorg met verblijf. Hiermee gaan grote kostenverschillen gepaard. De eerstelijnszorg wordt, met uitzondering van de huisarts en eerstelijnspsycholoog, al door de gemeenten verzorgd. Hieronder vallen onder meer het schoolmaatschappelijk werk (SMW), de jeugdgezondheidszorg (JGZ), de MEE Nederland voor jeugdigen met een beperking, de zorg- en adviesteams (ZAT) en de centra voor jeugd en gezin (CJG). De tweedelijnszorg gaat in 2015 over naar de gemeenten, met uitzondering van de langdurige intensieve zorg (de zwaardere, intramurale zorgzwaartepakketten).[2] In hoofdlijnen kunnen in de tweedelijnszorg drie sectoren of doelgroepen worden onderscheiden.

1. *De provinciale jeugdzorg en de door het rijk gefinancierde JeugdzorgPlus*
   Binnen de provinciale jeugdzorg kunnen we een onderscheid maken tussen de bureaus jeugdzorg (BJZ) en de instellingen voor jeugd- en opvoedhulp (J&O). De BJZ's voeren reguliere taken uit in

[1] Bedoeld wordt het jaar 2015. Hierbij is nog geen rekening gehouden met een bezuiniging van 120 miljoen euro.
[2] Dit geldt ook voor de eerstelijns geestelijke gezondheidzorg. Vanaf 2015 valt dus ook de eerstelijnspsycholoog onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Daarmee valt van de eerstelijnszorg alleen de huisarts vanaf 2015 niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

het zogenoemde vrijwillige kader en justitiële taken in het zogenoemde gedwongen kader. Tot de reguliere taken behoren indicatiestelling, casemanagement, melding kindermishandeling, en consultatie/deskundigheidsbevordering van voorliggende voorzieningen. Tot de justitiële taken behoren de regiefuncties voor jeugdbescherming (inclusief voogdij) en jeugdreclassering. De daadwerkelijke jeugd- en opvoedhulp (J&O) wordt verstrekt door gespecialiseerde instellingen. Zij verzorgen een veelheid aan uiteenlopende programma's (inclusief crisisopvang). De JeugdzorgPlus biedt intensieve hulp aan jongeren met ernstige gedragsproblemen die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken en voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter.

2. *Het jeugddeel van de geestelijke gezondheidszorg*
   De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen biedt hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychosociale klachten die zo ernstig zijn dat zij in hun ontwikkeling worden bedreigd. De hulp wordt verleend door (klinisch) psychologen, psychiaters en (sociaal)psychiatrisch verpleegkundigen. De toegang tot de jeugd-GGZ wordt in het huidige stelsel gevormd door huisarts, psychiater en bureau jeugdzorg. Het merendeel van de verwijzingen naar de jeugd-GGZ komt van de huisarts. Deze zorg wordt deels gefinancierd uit de Zvw (kortdurend) en deels uit de AWBZ (langdurig).

3. *De zorg voor jeugdigen met een beperking*
   De zorg voor jeugdigen met een beperking heeft betrekking op jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Jeugdigen met een verstandelijke beperking vormen veruit de grootste groep. Jeugdigen met een beperking hebben – afhankelijk van de beperking – te maken met allerlei bijkomende problematiek, waaronder psychiatrische problemen (relatie met jeugd-GGZ) en opvoedings- en/of gedragsproblemen. Deze zorg wordt gefinancierd uit de AWBZ. De toegang tot de jeugd-AWBZ wordt verzorgd door het CIZ.

De tweedelijnsjeugdzorg wordt dus uit vijf financieringsstromen bekostigd. Dit zijn:
- de door de zorgverzekeringswet gefinancierde geestelijke gezondheidszorg (Zvw);
- de door de Algemene wet bijzondere ziektekosten gefinancierde langdurige zorg (AWBZ);
- de door de provincies gefinancierde jeugd- en opvoedhulp (budget via VWS);
- de door de provincies gefinancierde justitiële taken (budget via V&J);
- de direct door het Rijk gefinancierde JeugdzorgPlus.

De provincies krijgen hun middelen uit een doeluitkering van het ministerie van VWS (welzijnstaken) en via een doeluitkering van het ministerie van V&J (justitiële taken). Binnen deze financieringsvormen kunnen verdere onderscheiden worden gemaakt, bijvoorbeeld naar met of zonder verblijf. De indelingen die aan deze rapportage ten grondslag liggen zijn weergegeven in kader 1.

Kader 1 Vormen van jeugdzorg

Zorg voor jeugdigen, gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- eerstelijnszorg voor jeugdigen met psychische problemen, zonder verblijf;
- tweedelijnszorg voor jeugdigen met psychische problemen, zonder verblijf;
- tweedelijnszorg voor jeugdigen met psychische problemen, met verblijf.

Zorg voor jeugdigen, gefinancierd uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ):

- zorg voor jeugdigen met beperkingen, zonder verblijf;
- zorg voor jeugdigen met psychische problemen, zonder verblijf;
- zorg voor jeugdigen met verstandelijke beperkingen, met verblijf (zzp vg1, vg2, vg3, lvg-zzp1 – lvg-zzp5); [1]
- zorg voor jeugdigen met psychische problemen, met verblijf.

Provinciaal gefinancierde jeugd- en opvoedhulp:

- jeugdzorg zonder verblijf (ambulant)
- jeugdzorg met verblijf (residentieel en dagbehandeling)
- pleegzorg
- overige taken (steunfuncties, projecten e.d.).

Provinciaal gefinancierde zorg via bureau jeugdzorg:

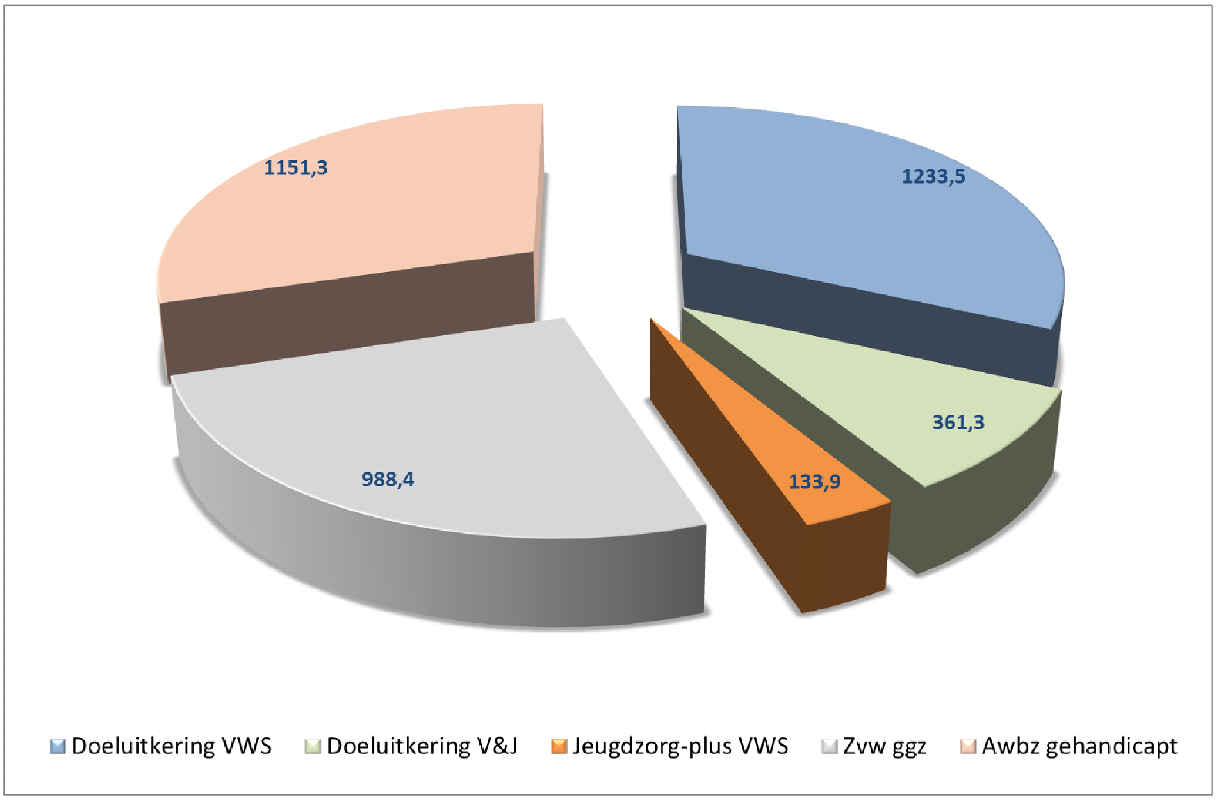
- VWS-taken, waaronder AMK, toegang BJZ, casemanagement
- jeugdbescherming
- jeugdreclassering.

Door het Rijk gefinancierde jeugdzorg:

- JeugdzorgPlus (voorheen: gesloten jeugdzorg).

Het macrobudget van in 2015 over te hevelen middelen is bepaald op 3.868 miljoen euro. Hierin is een korting verwerkt van 120 miljoen euro, die geleidelijk oploopt tot 450 miljoen euro in 2017. De verdeling over de onderscheiden financieringsvormen is weergegeven in figuur 1.1.

Figuur 1.1 Het macrobudget van over te hevelen jeugdzorgmiddelen in 2015 (mln. euro)

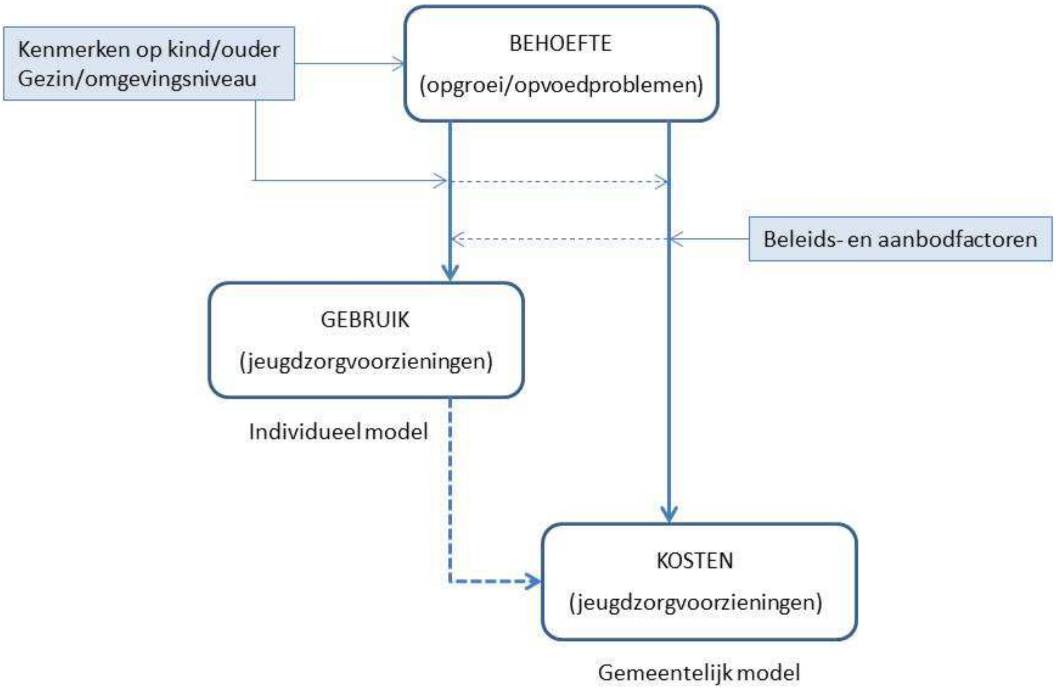


2 Naar een verklaring van verschillen

De decentralisatie beoogt allerlei vormen van zorg als geheel bij gemeenten onder te brengen. De ‘schotten’ tussen die vormen van zorg vervallen dan, maar er dient wel per gemeente een passend budget voor de totale kosten te worden berekend. Het verklaringsmodel jeugdzorg brengt risicofactoren in beeld die bepalend zijn voor de historische kosten van jeugdzorg. De factoren die op gemeenteniveau een rol spelen, moeten uiteraard verdedigbaar zijn vanuit de effecten die we op kind- en gezinsniveau vinden. Om deze reden wordt hier een verklaringsmodel op gemeentelijk niveau ontwikkeld, dat is gefundeerd op factoren die ook op individueel niveau bepalend zijn voor het gebruik van jeugdzorg. Deze individuele factoren dienen plausibel te zijn en theoretisch te duiden. Daarom is in de literatuur gezocht naar mogelijke verklaringen voor verschillen in gebruik van jeugdzorg. Daarbij gaat het om factoren die op het niveau van het kind, de ouders, het gezin en de directe leefomgeving spelen. Maar het gaat niet alleen om dit soort gezin gerelateerde factoren, maar ook om beleids- en aanbodfactoren, zoals wetswijzigingen en de omvang en samenstelling van het hulpverleningsaanbod (Hermans 2009; BMC 2009; Pommer et al. 2011; Sadiraj et al. 2013). Dat zijn overigens kenmerken die zich lastig laten meten.

In figuur 2.1 is het theoretische kader schematisch weergegeven. De kenmerken op het niveau van kind/ouder/gezins/omgeving veroorzaken mogelijk problematiek bij het opgroeien en opvoeden van het kind. Hierdoor kan de behoefte ontstaan om hulp te vragen en te gebruiken. De kosten die hiermee gemoeid zijn, zijn afhankelijk van de ernst van de problematiek en de beschikbaarheid van de zorgverlening.

Figuur 2.1 Theoretisch verklaringsmodel



Bron: SCP

Omdat het verdeelmodel volgens de Financiële-verhoudingswet kosten georiënteerd dient te zijn, wordt bij het gemeentelijk verklaringsmodel uitgegaan van kosten per kind als de te verklaren grootheid.[3] In het verklaringsmodel mogen alle relevante variabelen een rol spelen. Voor het verdeelmodel gelden echter beperkende criteria, bijvoorbeeld dat verklarende factoren niet te beïnvloeden zijn door de gemeenten, dat verklarende factoren voor alle gemeenten beschikbaar zijn en dat verklarende factoren uit openbare bronnen beschikbaar zijn.

2.1 Risicokenmerken die tot problemen kunnen leiden

Het uitgangspunt van een verklaringsmodel op gemeentelijk niveau is dat de risicokenmerken van de bevolking bepalend zijn voor de daadwerkelijke kosten van jeugdzorg in die gemeente. Risicokenmerken zijn factoren die de kans op jeugd- en gezinsproblematiek verhogen. Er is betrekkelijk veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen de kenmerken van ouder en kind en de problemen die daaruit kunnen voortkomen. Meestal richt het onderzoek zich op een specifieke sector (GGZ, kindermishandeling, opvoedproblematiek enz.). Wel is algemeen geaccepteerd dat de ontwikkeling van opgroei- en opvoedproblemen het gevolg is van een onbalans tussen de draaglast en draagkracht van de gezinnen met kinderen (Van Klaarbergen et al. 2013). Dit kan komen door een samenspel van factoren op kind-, ouder-, gezins- en lokaal niveau. Daarbij

[3] Een decentrale uitkering wordt volgens artikel 11 van deze wet verkregen door voor iedere verdeelmaatstaf het aantal eenheden van die maatstaf te vermenigvuldigen met het bij de maatstaf behorende bedrag per eenheid.

kunnen onder meer de volgende factoren een rol spelen (zie o.a. Deković 2000; Leij 2002; Sameroff 2010; Bot et al. 2013).[4]

Factoren op kindniveau:

- geslacht (Vollebergh 2010; Zeijl et al. 2005; Bucx en De Roos 2011);
- leeftijd en lage intelligentie (Woittiez et al. 2012; Ras et al. 2010; Nagin en Tremblay 2001; Mönks en Ypenburg 2011; Dam et al. 2010);
- een laag onderwijsniveau (Schrijvers en Schuit 2010; Kepper et al. 2012);
- persoonlijkheidsstoornissen (Hoek 2006; Stams et al. 2006);
- gedragsproblemen (Hakkaart-van Roijen et al. 2007).

Factoren op ouderniveau

- lage opleiding (Nagin en Tremblay 2001; Bucx en De Roos 2011);
- leeftijd van de ouder(s) bij geboorte (Coley en Chase-Lansdale 1998; Levine et al. 2007; Moore et al. 2013);
- lage sociaaleconomische status en armoede (Bucx en De Roos et al. 2011);
- chronische ziekte (Einde-Bus et al. 2010; Sieh et al. 2013);
- psychische problematiek (De Clercq en Van Vreckhem 2008; Rutter et al. 2006).

Factoren op gezinsniveau:

- gezinssamenstelling (Whiteside en Becker 2000; Fischer 2004; Spruijt 2007; De Roos et al. 2011);
- huwelijksconflicten, gezinsgrootte (Alink et al. 2011);
- drugsgebruik (Fagan en Naijman 2005; Barnard en McKeganey 2004; Einde-Bus et al. 2010);
- ingrijpende gebeurtenissen (Kim et al. 2003; Mongillo et al. 2009; Tein et al. 2000).

Factoren op omgevingsniveau:

- verkeerde vrienden, concentratie van delinquenten in de buurt en wonen in achterstandswijk (Sykes 2009; Weijters et al. 2007);
- afwezigheid ondersteunend sociaal netwerk (Bartelink 2012).

Uit diverse studies (zie o.a. Hermanns 2007; Rutter 2008) blijkt verder dat de kans op allerlei problemen bij het opvoeden en opgroeien wordt verhoogd wanneer zich in een gezin meerdere risicokenmerken voordoen. Hoe meer risicokenmerken een gezin kent, hoe moeilijker het voor de individuele leden van het gezin en het gezin als geheel is om problemen te voorkomen en/of die het hoofd te bieden. De problemen worden daardoor zo groot dat (de kans op) het gebruik van jeugdzorg groter is dan op grond van de bijdrage van de afzonderlijke factoren kan worden verwacht (Evans 2003; Evans en English 2002; Hermanns 1987 en 1998). Dit wordt ook wel het cumulatie-effect genoemd. Het SCP heeft hiervoor tot nu toe echter geen aanwijzingen kunnen vinden. Om

[4] Het op elkaar inwerken van de verschillende factoren wordt in de orthopedagogiek 'het transactionele ecologische ontwikkelingsmodel' genoemd.

uitsluitsel te krijgen over een mogelijk cumulatie-effect, zal het SCP analyses doen op nieuw verkregen registratiegegevens van individuele kinderen, waarover later wordt gerapporteerd.

Niet elk gezin met risicokenmerken krijgt te maken met problematiek. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat in gezinnen die risicokenmerken hebben, ook zogenoemde beschermende factoren kunnen bestaan. Denk aan eenoudergezinnen met een goed netwerk of een ouder met een hoog opleidingsniveau. Deze beschermende factoren kunnen voorkomen dat er opgroei- en opvoedproblemen optreden (Hermanns 1998; Hermanns et al. 2005; Asscher en Paulussen-Hoogeboom 2005; Fischer en Kmec 2004).

2.2 Van probleem naar gebruik

In een beperkt aantal studies is een analyse uitgevoerd naar de relatie tussen risicokenmerken en het beroep op (een specifieke vorm van) jeugdzorg. Wierdsma en Kamperman (2011) hebben bestudeerd of culturele en sociaaleconomische kenmerken van invloed zijn op het beroep dat op GGZ-voorzieningen wordt gedaan. Zij vinden dat niet-westerse migranten minder vaak een beroep op jeugdzorg doen dan autochtone Nederlanders. Dit werd ook gerapporteerd door Van den Broek en Kleijnen (2011). Verder concluderen Wierdsma en Kamperman (2011) dat onder de autochtone bevolking met name in de lagere-inkomenscategorieën de instroom van jongeren in GGZ-voorzieningen hoog is.

Uit een onderzoek voor de provincie Groningen blijkt dat ruim twee derde van de jongeren die jeugdhulp krijgen een of meerdere risicokenmerken heeft (Eijk et al. 2013). Het gaat dan om jongeren met een allochtone achtergrond of jongeren die opgroeien in een eenoudergezin of een gezin met een laag inkomen, of die een moeder met een lage opleiding hebben. Van de jongeren die hulp krijgen via de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, heeft bijna 90% een of meer risicokenmerken. Voor de jongeren die J&O-hulp ontvangen of zorg via een GGZ-instelling krijgen, geldt dat meer dan 65% risicokenmerken heeft.

Het verklaringsmodel zou bij voorkeur uit moeten gaan van de problematiek van de gezinnen die jeugdhulp nodig hebben. Helaas is er geen uniforme meting van de problematiek per gemeente beschikbaar. De gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD 's) meten de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen en jongeren aan de hand van de Strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Het gebruik van de vragenlijsten en de vertaling daarvan naar de risicoscore voor de jeugdige gebeurt echter niet bij alle GGD 's op dezelfde manier. Volgens onderzoek van het RIVM (Bakker-Camu en Lijs-Spek 2010) lijkt het bij GGD 's gebruikelijk bij de risico-inventarisatie van de jeugdige gebruik te maken van eigen ouder- en jongerenvragenlijsten in combinatie met de SDQ. Ondanks recente inspanningen zijn de vragenlijsten van de GGD' s nog niet voldoende landelijk vergelijkbaar om deze gegevens te kunnen meenemen in onze analyses[5].

[5] Er is een harmonisatietraject gaande vanuit de GGD'en, GGD Nederland en het RIVM.

In het OJO'11 (Onderzoek Jeugd en Opgroeien 2011) zijn problematiek, vraag en gebruik van jeugdhulp wel op uniforme wijze bepaald. Maar de meting via SDQ in dit gegevensbestand is alleen gebaseerd op de inschatting van de ouders en de problemen die zij ervaren bij de relaties met hun kind en niet op het oordeel van deskundigen. Dit beperkt de betrouwbaarheid van de meting van problemen in het gezin. De maat voor behoefte aan hulp (vraag en of gebruik van jeugdzorg) is gemeten door aan de ouders te vragen of ze uiteindelijk jeugdhulp hebben gevraagd (of gekregen).

Met het OJO'11 toonde het SCP eerder de determinanten van jeugdzorg in termen van problematiek en gebruik (zie bv. de publicaties Bot et al. 2013; Sadiraj et al. 2013). Voor het eerst worden in deze studies de risicofactoren die uit de literatuur naar voren komen, benaderd vanuit een algemene visie op problematiek van de jeugd in plaats van vanuit sector gebonden problematiek. De uitkomsten van de twee SCP-studies wijzen erop dat de risicokenmerken die belangrijk zijn bij de problematiek in het algemeen, ook belangrijk zijn voor de kans op zorgvraag of zorggebruik. Verder vinden we in het OJO dat er bij een klein groep een discrepantie is tussen de hoogte van de problematiek en de vraag/gebruik van hulp uit de tweedelijns zorg. Er zijn kinderen met een hoge risicoscore die geen beroep doen op jeugdhulp uit de tweedelijns zorg en kinderen met relatief lage risicoscore die wel gebruik maken van jeugdhulp in de tweedelijns zorg. Bij de groep met een hoge score die geen gebruik maakte van de tweedelijns zorg bood de beschikbaarheid van de eerstelijns zorg niet de verklaring voor het niet-gebruik. De verklaring lag er meer in dat de ouders de problemen als voorbijgaand zagen of al oplossingen gevonden hadden. Ook waren er ouders die een indicatie hadden gevraagd maar niet gekregen. De inschatting van de professionals omtrent de gezinsproblemen kan dus heel anders zijn dan die van de ouders.

In het OJO vinden we geen aanwijzingen dat er bij een stapeling van risicofactoren een extra verhoogde kans bestaat op een beroep op jeugdzorg (het zgn. cumulatie-effect; zie Bot et al. 2013). Op basis van het OJO'11 heeft het SCP eveneens onderzocht welke kenmerken leiden tot een verhoogd risico op het beroep op verschillende jeugdzorgvoorzieningen (Bot et al. 2013; Sadiraj et al. 2013). Uit deze analyses volgt dat de verschillende jeugdzorgvoorzieningen niet door dezelfde set risicokenmerken verklaard kunnen worden. Toch lijkt een aantal risicokenmerken vaak een rol te spelen bij het gebruik van jeugdzorgvoorzieningen (zie tabel 2.1). Zo lopen jongeren met een chronische ziekte een verhoogd risico op gebruik bij bijna alle jeugdzorgvoorzieningen. Ook jongeren die niet opgroeien in een gezin waarin beide biologische ouders aanwezig zijn of jongeren van wie de ouders (regelmatig) een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker bezoeken, hebben een verhoogd risico op gebruik bij vrijwel alle jeugdzorgvoorzieningen.

Als de risicokenmerken gerelateerd worden aan het totale gebruik van jeugdzorg (dus onafhankelijk van de soort voorziening), komen we tot de relaties in tabel 2.1. We hebben de set risicokenmerken in tabel 2.1 aangevuld met kenmerken waarvan we uit eerdere SCP-studies weten dat deze mogelijk van invloed zijn op het beroep op jeugdzorg (zie o.a. Pommer et al. 2011).

Tabel 2.1 Relevante risicofactoren voor het gebruik van jeugdzorg uit de literatuur en het OJO

kenmerken jongere		verwacht effect	kenmerken ouders/gezin		verwacht effect
demografische kenmerken			*sociaal-economische kenmerken*		
leeftijd:	0-4 jaar		opleiding:	laag	+
	5-11 jaar	+		middelbaar	
	12-17 jaar	+		hoog	–
geslacht: meisje		–	arbeidsmarktdeelname: beide ouders		–
herkomst: autochtone Nederlander			geen van beide ouders werkt (sociale uitkering)[a]		+
	westerse migrant	–/+	hoog inkomen		–
	niet-westerse migrant	–/+			
sociaaleconomische kenmerken			*overige kenmerken*		
laag onderwijsniveau		+	tienermoeder		+
schoolverlater		+	heeft chronische aandoening		+
overige kenmerken			bezoekt psycholoog/psychiater/ maatschappelijk werker		+
is te vroeg geboren		+	huishouden met 2 biologische ouders		
heeft afwijkend IQ		+		met 1 biologische ouder	+
is chronisch ziek		+		samengesteld	+
gebruikt verslavende middelen (12-17 jaar)		+	huishouden met 4 of meer kinderen		+/–
			verslavingsproblematiek in gezin		+
stedelijkheid		–/+	slachtoffer van misdrijf of ongeluk		+

a 'Geen van beide ouders werkt' is significant positief op 10%, maar niet significant op 5%-significantieniveau in de analyses uit het OJO. Bij de analyses op jeugdzorggebruikers uit 2007 in Utrecht en Noord-Brabant (Pommer et al. 2011) is 'ouders met uitkering' wel significant positief.

2.3 Verklarende factoren voor kosten van jeugdzorg

Er is geen wetenschappelijk onderzoek naar de factoren die de jeugdzorgkosten (op gemeenteniveau) kunnen verklaren. De analyses met de OJO-dataset (Bot et al. 2013, Sadiraj et al. 2013) vormen de microfundering van de analyses op gemeenteniveau.[6] De gemeente Rotterdam heeft in 2013 de door het SCP gevonden relaties in het OJO getoetst op gebruik en kosten van jeugdzorg in de regio (Gemeente Rotterdam 2013). De conclusie was dat het merendeel van de gevonden relaties in het OJO ook gelden voor het jeugdzorggebruik en de kosten in Rotterdam. Ze vinden wel dat de niet-westers migranten vaker gebruik maken van jeugdhulp in de gedwongen kader en jeugdhulp in het algemeen. De onderzoekers bevelen wel aan om de niet-westerse migranten niet als één groep te behandelen, maar uit te gaan van de afzonderlijke migrantengroepen in deze populatie. Verder vinden ze, in tegenstelling tot het SCP, een cumulatie-effect van risicofactoren bij de kans op gebruik; dat effect is echter minder duidelijk bij de kosten per kind. In de

[6] Het OJO laat niet toe dat we kosten analyseren (omdat die niet zijn opgenomen) of gemeenten vergelijken (daarvoor is het aantal gebruikers per gemeente veelal te laag).

analyses op wijkniveau vinden ze geen aanwijzing voor een cumulatie-effect. Op gemeenteniveau is een dergelijk effect nog lastiger te meten en zal, indien aanwezig, waarschijnlijk klein zijn.

Leidend in onze analyses zijn de mogelijk verklarende factoren die in de literatuur zijn opgespoord. Het gaat om kenmerken waarvan uit wetenschappelijk onderzoek bekend is dat zij verklaringskracht hebben voor de opgroei- en opvoedproblematiek en het jeugdzorggebruik. Bij de verklaring kunnen we gegevens in termen van de kwaliteit van relaties binnen het gezin of persoonlijkheidskenmerken niet meenemen, omdat daarover geen nationale of gemeentelijke cijfers beschikbaar zijn. Het merendeel van de informatie op gemeenteniveau voor verklarende variabelen is via het CBS verkregen. Zie daarvoor het overzicht in de bijlage.

De verklarende variabelen worden uitgedrukt als percentage van het aantal jongeren van 0-17 jaar dat in de gemeente woont op 1 januari 2012. Op deze wijze worden de aandelen bepaald van jongeren die een risico lopen op het gebruik van jeugdzorg. Daardoor worden de verklarende variabelen eveneens uitgedrukt als aandelen per kind. De absolute omvang van de gemeente speelt een rol in de analyses via de variabele ‘stedelijkheid’. Deze variabele geeft de nabijheid van voorzieningen, maar mogelijk ook ongemeten verschillen in cultuur weer. Hij hangt zo sterk samen met gemeentegrootte dat niet beide variabelen opgenomen konden worden. In tabel 2.2 worden de verklarende variabelen statistisch beschreven.

Het aandeel ouders met psychische problematiek is niet per gemeente bekend. We hebben als benadering hiervoor het aandeel ouders gehanteerd dat een medicament gebruikt uit de psychische medicijngroep (FKG).
In de literatuur wordt wel gesuggereerd dat religiositeit een verklaring kan zijn voor zorggebruik en de kosten (Gerris 2007). Aan de ene kant zou het een vraag beperkende factor voor eigen problematiek kunnen zijn (een probleem eerst in eigen kring oplossen), anderzijds kan het een vraag verruimende factor zijn omdat men eerder genegen zou kunnen zijn om anderen te hulp te schieten (kinderen in pleegzorg nemen). Religiositeit is in het model opgenomen door te kijken naar het aandeel totaalaandeel CU en SGP-stemmers in een gemeente. Dit is een benadering omdat de feitelijke geloofsovertuigingen niet op gemeenteniveau beschikbaar zijn.

Het is belangrijk om te vermelden dat een aantal variabelen in tabel 2.1 met elkaar samenhangt. Hierdoor is het soms lastig om te bepalen wat de afzonderlijke bijdrage van deze variabelen is aan de verklaring van de jeugdzorgkosten per kind op gemeenteniveau.

De aanwezigheid van aanbieders in gemeenten kan van invloed zijn op de kostenverschillen tussen de gemeenten. Daarvoor kunnen verschillende oorzaken zijn. Als de instellingen in de buurt zijn, kunnen ze beter bereikbaar zijn. Ook kan men beter bekend zijn met de instellingen of is men zelfs in de buurt van instellingen gaan wonen. Voor de analyse gebruiken we informatie van de Vereniging

van Nederlandse Gemeenten (VNG); deze heeft in kaart gebracht in welke gemeenten in 2011 vestigingen van jeugdzorginstellingen aanwezig zijn.[7]

Tabel 2.2 Spreiding van verklarende variabelen, 2012 (gewogen waarden; n=403)

	gemiddelde	std.dev.	minimum	maximum
niveau kind				
% 5-11 jaar (als % van 0-17-jarigen)	39,5	1,3	35,5	46,1
% 12-17 jaar (als % van 0-17-jarigen)	34,1	2,9	25,2	44,3
% kind laag opleidingsniveau	27,7	6,0	0,0	46,1
% kind met somatische medicatie[a]	1,2	0,3	0,6	5,6
% kind herkomst westers (niet autochtoon)	7,0	3,2	1,3	45,5
% kind herkomst Suriname	2,2	3,0	0,0	12,7
% kind herkomst Ned. Antillen of Aruba	1,1	1,2	0,0	5,0
% kind herkomst Turkije	3,2	3,4	0,0	14,6
% kind herkomst Marokko	3,7	4,6	0,0	16,7
% overig niet-westers	5,9	3,5	1,0	15,5
niveau ouder/gezin				
% kind ten minste 1 jaar in armoede	9,6	4,3	2,5	21,3
% kind recent gescheiden	6,6	1,2	1,7	11,2
% kind eenoudergezin	14,0	5,8	3,0	27,8
% laagopgeleiden 15-65 jaar	31,1	5,7	15,4	48,3
% hoogopgeleiden 15-65 jaar	27,6	8,9	10,7	54,2
% ouders met psychische medicatie[a]	3,7	0,6	1,9	6,8
% hoog inkomen	30,6	6,5	15,1	63,9
% kind in groot gezin	20,8	5,1	10,9	56,5
% uitkeringsgerechtigden (WW/WAO) 18-64 jaar	9,0	2,3	4,4	21,9
lokaal niveau				
niet stedelijk	0,1	0,3	0	1
weinig stedelijk	0,2	0,4	0	1
sterk stedelijk	0,3	0,4	0	1
zeer sterk stedelijk	0,2	0,4	0	1
% kind in achterstandswijk	17,5	20,7	0	100
% jongeren (0-17 als % van de bevolking)	21,1	2,4	14,5	35,9
segregatie	29,9	9,4	0,0	53,5
% bevolking religieus	5,5	7,9	0,3	69,3

a Bepaald op basis van een farmaceutische kostengroep (FKG) die past bij deze chronische aandoening.
Bron: zie Bijlage

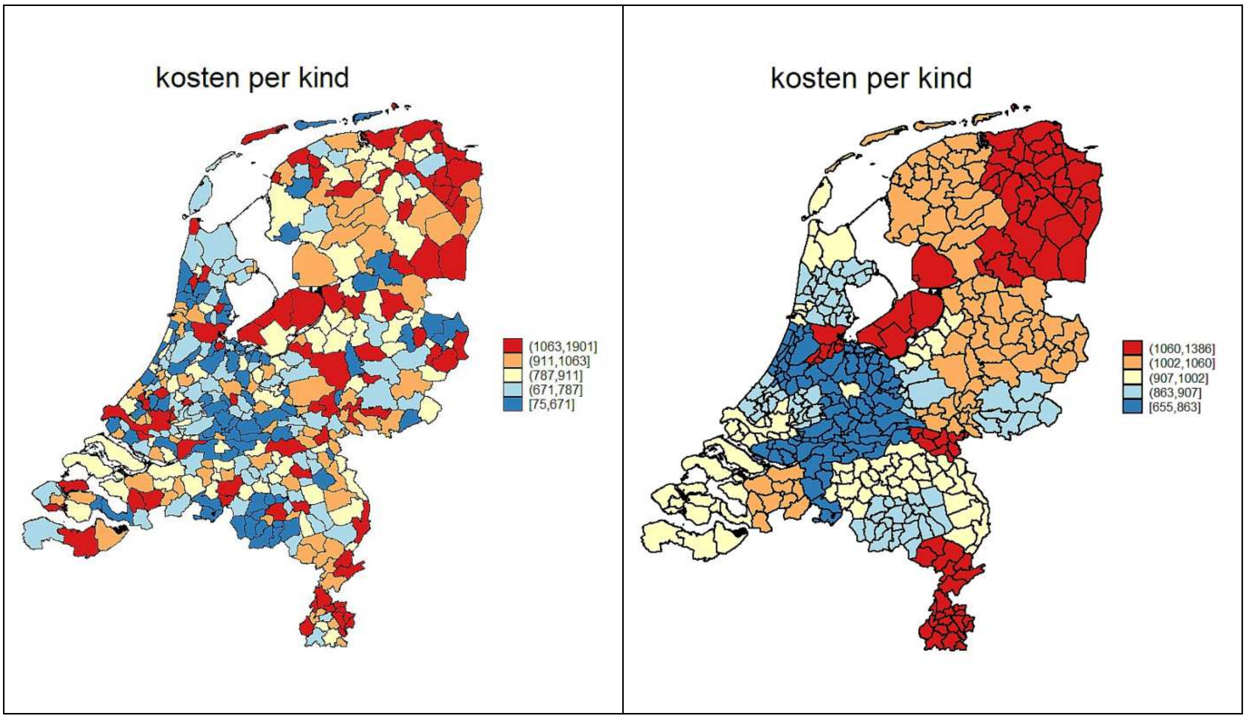
Het aandeel kinderen wonend in een achterstandswijk is hier geoperationaliseerd als in Verwey-Jonker Instituut (2014), op basis van sociale status (opleiding bewoners, inkomensniveau en werkloosheidsniveau). ‘Segregatie’ is door ons geconstrueerd als indicatie voor cultuurverschillen

[7] Hier is gebruik gemaakt van lijsten die de VNG heeft opgesteld voor landelijke respectievelijk bovenregionale arrangementen.

tussen buurten binnen een gemeente. Het is geoperationaliseerd als de spreiding van niet-westerse migranten over de buurten in die gemeente.

De verklaring van verschillen in kosten per kind in jeugdzorg zal plaatsvinden op gemeentelijk niveau. Figuur 2.2 geeft een beeld van deze verschillen in 2012. In de figuur zijn de verschillen ook weergegeven voor de 42 jeugdzorgregio's. Op het niveau van de jeugdzorgregio's valt op dat de regio's met de hoogste kosten te vinden zijn in het uiterste noordoosten en zuidoosten van het land, in een gebied iets boven het midden van het land en rond Nijmegen. De regio's met de laagste kosten liggen vrij centraal met uitlopers naar het westen en zuidwesten.

Figuur 2.2 Verschillen in historische jeugdzorgkosten per kind per jaar, per gemeente en per jeugdzorgregio, 2012



3 Verklaring van verschillen in kosten

We verklaren in beginsel de totale kosten per gemeente, dus opgeteld over alle over te hevelen voorzieningen. De totale kosten per gemeente hangen uiteraard sterk samen met het aantal kinderen van 0 tot en met 17 jaar per gemeente. Maar ook per kind kunnen de gemiddelde kosten tussen gemeenten variëren. Bij het analyseren van de verschillen in gemiddelde kosten per kind in

een gemeente, gaan we uit van alle aanwezige kinderen: het is niet mogelijk onderscheid te maken tussen gebruikers en niet-gebruikers.[8]
De gemiddelde kosten voor jeugdzorg per kind in Nederland als geheel bedragen 950 euro op basis van gebruik in 2012 en verwachte kosten in 2015 (zie tabel 3.1). Om uitgaven aan gemeenten toe te delen is gebruik gemaakt van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet. De woonplaats van de ouder(s) die gezag uitoefent (uitoefenen) over het betreffende kind is leidend. Dit is dus niet altijd de plaats waar het kind daadwerkelijk woont. We gaan uit van de gemeente-indeling 2014.[9] Het gaat hier om de kosten, behalve die van kinderen met een voogdijmaatregel en kinderen van 18 jaar of ouder. Deze groepen zijn uit de analyses gehouden, omdat het woonplaatsbeginsel voor deze groepen anders is ingevuld: het adres van het kind wordt gehanteerd en niet dat van de gezaghebbende ouders.

Tabel 3.1 Totale kosten jeugdzorg per kind per jaar exclusief voogdij, 0-17-jarigen, op basis van gebruik in 2012 en verwachte kosten in 2015, naar gemeentegrootte (in aantallen inwoners)

	aantal gemeenten	gemiddelde kosten per kind (euro per jaar)[a]	aandeel kinderen (%)
<20.000	141	770	12
20.000-50.000	189	850	37
50.000-100.000	46	1.070	20
100.000-150.000	14	1.030	10
150.000-250.000	9	1.120	9
>250.000	4	1.030	12
alle gemeenten [b]	403	950	100

a Gewogen met het aantal kinderen per gemeente.
b Exclusief Caribisch Nederland; dit valt niet onder de Jeugdwet.

Uit tabel 3.1 blijkt dat de gemiddelde kosten per kind samenhangen met de gemeentegrootte. Bij gemeenten met minder dan 50.000 inwoners liggen de gemiddelde kosten rond de 800 euro, bij grotere gemeenten liggen zij tussen de 1030 en 1120 euro. Meer dan de helft van de kinderen (57%) woont in een gemeente met een inwonertal tussen de 20.000 en 100.000 inwoners, 12% woont in kleinere en 31% in grotere gemeenten.

Tabel 3.2 Gemiddelde kosten per kind per jaar, exclusief voogdij, 0-17-jarigen, 2012 (gewogen; in euro's)

	gemiddeld	std.dev.	min.	max.
totaal	950	250	330	1.840
zorg zonder verblijf	570	130	240	1.100
zorg met verblijf	380	140	50	980

Tabel 3.2 geeft achtergrondinformatie over de kosten van jeugdzorg. We kijken niet apart naar alle over te hevelen soorten jeugdzorg, maar maken hier wel een onderscheid tussen zorg zonder en zorg

[8] Voor een heldere scheiding van het aandeel gebruikers en de kosten per gebruiker zouden we deze twee grootheden in principe apart kunnen verklaren. Maar voor de stap 'kosten per gebruiker' is geen verklaringsmodel mogelijk, omdat we nog niet beschikken over de verklarende variabelen voor de groep gebruikers apart.
[9] Met uitzondering van de heringedeelde gemeente Boarnsterhim.

met verblijf. Dit geeft een indruk van de verschillen tussen lichte en zware zorg. Zorg zonder verblijf beslaat, met gemiddeld 570 euro per kind, 60% van de totale kosten. De standaarddeviatie, een maat voor de spreiding van een kenmerk, is bij zorg met verblijf relatief wat groter. Ook liggen daar het minimum en maximum relatief ver uit elkaar.

3.1 Uitkomsten van het verklaringsmodel

Het verklaringsmodel analyseert de verschillen in kosten per kind op gemeenteniveau. Dit doen we met een (algemeen) regressiemodel. Dit is een standaardmethode om een continue doelvariabele te relateren aan verklarende variabelen. We zullen ook nagaan of bepaalde combinaties van verklarende variabelen extra effect hebben (cumulatie).
De verklaringskracht wordt afgemeten aan de verklaarde variantie,[10] die kan liggen tussen 0 en 100%. Om praktische redenen is één kleine gemeente met uitzonderlijk lage kosten per kind niet in de analyse opgenomen. Het gaat om 0,005% van alle kinderen in Nederland.

Met 26 variabelen vragen we statistisch gezien veel van het datamateriaal (ruim 400 gemeenten). Met zogeheten "backward regression" bepalen we welke van de variabelen statistisch significant zijn. Deze methode begint met alle variabelen, en verwijdert stap voor stap de variabelen die niet significant blijken te zijn.[11] Uiteindelijk blijken er voor de totale kosten 17 variabelen significant te zijn. Er zijn geen vaste regels die aangeven hoeveel variabelen zijn 'toegestaan' bij een bepaald aantal waarnemingen. Bij opnieuw schatten, bijvoorbeeld met nieuwe gegevens, kan dit behoorlijke effecten geven. Wel zien we dat de uitkomsten tamelijk robuust zijn bij het doorrekenen van verschillende varianten. Ook zijn de overeenkomsten met een vorige exercitie, op gegevens uit 2011, zo groot dat we erop kunnen vertrouwen dat de resultaten betrekkelijk stabiel in de tijd zijn.

De kenmerken hebben betrekking op het kind, de ouder(s) en het gezin, alsmede de directe leefomgeving. Bij dat laatste kunnen we denken aan het voorkomen van hoge inkomens in een gemeente, het aantal kinderen dat in een achterstandswijk woont binnen een gemeente, of de stedelijkheid van een gemeente.
De uitkomsten bevatten ook een blok dat de invloed weergeeft van de regio en van de aanwezigheid van een vestiging van een jeugdzorginstelling in de gemeente. We maken een onderverdeling in provincies en enkele specifieke regio's (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam): de jeugdzorgprovincies. Geheel onderaan staan de verklaarde varianties. Twee situaties worden hierbij in de analyse onderscheiden: één waarbij geen rekening is gehouden met het effect van provincie en de aanwezigheid van aanbieders en één waarbij dat wel is gedaan.
Door een uitgebreide set verklarende variabelen op te nemen, kunnen we de verschillen in kosten zo goed mogelijk verklaren. De verklarende variabelen kunnen met elkaar samenhangen. Sommige hebben onderlinge correlaties van 0,8 of zelfs 0,9. Daardoor is het lastig om effecten uniek toe te

[10] Hiervoor gebruiken we de gecorrigeerde ('adjusted') R^2, die rekening houdt met het aantal opgenomen variabelen.
[11] Voor verwijdering is een significantieniveau van 10% gehanteerd.

schrijven aan afzonderlijke variabelen. Wel geven we via een benaderingsmethode een indruk van het relatieve belang van (groepen) variabelen.

De analyses zijn om twee redenen gewogen met het aantal kinderen in de gemeente. Ten eerste moeten gemeenten met veel kinderen zwaarder meetellen voor het berekenen van de gemiddelde kosten per kind. Een afwijking in bijvoorbeeld Amsterdam wordt zwaarder meegeteld, omdat het meer kinderen betreft, dan een afwijking in bijvoorbeeld Zandvoort. Hierdoor legt een grote gemeente meer gewicht in de schaal.
Ten tweede is er een technische reden: met deze weging houdt de regressie rekening met de grotere kans op afwijkende kosten bij kleine gemeenten als gevolg van toeval.
De invloed van eigen bijdragen is niet opgenomen in het model. Eigen bijdragen spelen alleen een rol bij gesloten jeugdzorg. Dit zijn landelijke regelingen die geen verschillen tussen gemeenten kennen.

In tabel 3.3 staat vermeld hoe de gemiddelde kosten van jeugdzorg per kind in de gemeenten samenhangen met verklarende factoren.

Tabel 3.3 Analyseresultaten kosten per kind: totaal en zonder en met verblijf, exclusief voogdij, 0-17-jarigen, 2012 (gewogen,[a] backward regression[b]; alleen de variabelen die door backward regression zijn geselecteerd zijn in de analyse opgenomen en hier aangegeven met een + of –teken; n=402)

	totaal	zonder verblijf	met verblijf
gemiddelde kosten	950	570	380
niveau kind			
% kinderen 12-17 jaar			–
% kind laagopgeleid	+		+
% kind herkomst Turkije	–	–	–
% kind herkomst Suriname			–
% kind herkomst westers (niet autochtoon)		–	
niveau ouder/gezin			
% kind ten minste 1 jaar in armoede[c]	(+)		(+)
% kind uit eenoudergezin[c]	+	+	+
% kind van recent gescheiden ouders	+	+	
% laagopgeleiden 15-65 jaar	–		–
% hoogopgeleiden 15-65 jaar			–

% ouders met psychische medicatie[d]	+	+	
% hoog inkomen	–	–	
% kind in groot gezin			–
% uitkeringsontvangers WW/WAO	+	+	+
lokaal niveau			
niet stedelijk [e]	–	–	
weinig stedelijk [e]	–	–	
zeer sterk stedelijk [e]	–		–
% bevolking religieus			+
zorgaanbieders			
aanwezigheid vestiging zorginstelling in gemeente	+	+	+
regio			
Groningen		+	–
Drenthe		+	–
Overijssel			+
Gelderland			+
Flevoland	+	+	
Noord-Holland	–		–
Zeeland	–		
Limburg	+	+	
RO Amsterdam		+	–
RO Haaglanden	–	–	
RO Rotterdam		–	
R^2 zonder regio en aanwezigheid aanbieders (%)	78	68	67
R^2 met regio en aanwezigheid aanbieders (%)	80	76	73

a Er is gewogen met het aantal kinderen per gemeente. Hierdoor houdt het model rekening met de kans op toevalstreffers, die bij kleine gemeenten groter is dan bij grote (heteroskedasticiteit).

b Ordinary Least Square Analysis, p<0,10.

c De verklarende variabelen ‘kind in armoede’ en 'kind in eenoudergezin' hangen zo sterk samen dat tussen deze twee geen nader onderscheid kan worden aangebracht.

d Bepaald op basis van een farmaceutische kostengroep (FKG), die past bij deze chronische aandoening.

e Ten opzichte van matig stedelijk.

Bron: SCP

De uitkomsten voor de verklarende variabelen zijn steeds aangegeven met plussen (positief significant effect op 5%-niveau) en minnen (negatief significant effect op 5%-niveau). De bovenste drie blokken bevatten de kenmerken van de bevolking die invloed hebben op de gemiddelde kosten per kind. In het verklaringsmodel is het niet mogelijk om de mate van efficiency mee te nemen of de mate waarin preventie zou kunnen helpen de totale kosten te beperken. Dit is ook geen groot probleem omdat het maar de vraag is of deze factoren een rol moeten spelen in een verdeelmodel, omdat dan efficiënte gemeenten of gemeenten die succesvol preventief beleid voeren zouden worden afgestraft. In beginsel hebben alle factoren in tabel 2.2 kans gehad om bij te dragen aan de verklaring van verschillen in kosten van jeugdzorg. Factoren die geen significante rol spelen zijn via de methode van backward regression buiten beeld gelaten. De tabel is als volgt te lezen. De eerste kolom bevat de resultaten voor de gemiddelde totale kosten in 2012. Een + of -teken geeft aan dat een verklarende variabele significant is op 5%-niveau (dus statistisch gezien van belang) en hogere respectievelijk lagere kosten geeft.

Waar de eerste kolom de resultaten geeft voor de totale kosten van de hele sector, geven de andere twee kolommen de uitkomsten voor de kosten van zorg zonder en met verblijf. Het onderscheid tussen kosten met en zonder verblijf is gemaakt omdat dit mogelijk betere verklaringsmodellen geeft in termen van verklaringskracht en theoretische duiding. Bovendien zijn de kosten met verblijf aanzienlijk hoger dan zonder verblijf. Het onderscheid in kosten met en zonder verblijf blijkt geen betere verklaringsmodellen op te leveren, maar er zijn wel verschillen tussen deze twee soorten voorzieningen.
In de eerste kolom zijn negen verklarende variabelen significant (we tellen de drie significante stedelijkheidskenmerken samen als een). Een daarvan is het aandeel ouders met psychische klachten in een gemeente. Het positieve teken geeft aan dat hoe hoger het aandeel ouders met psychische klachten in een gemeente is, hoe hoger de jeugdzorgkosten per kind in die gemeente zullen zijn. Dit is het zogenoemde gecorrigeerde of zuivere effect van het aandeel ouders met psychische klachten in een gemeente. Het aandeel ouders met psychische klachten zou samen kunnen hangen met het aantal ouders of inwoners met een laag inkomen. Immers, inwoners of ouders met een laag inkomen hebben meer moeite om de eindjes aan elkaar te knopen, waardoor stress en psychische problemen zouden kunnen ontstaan. Door in de in tabel 5 gepresenteerde analyses rekening te houden met het aandeel hoge inkomens en het aandeel kinderen in armoede in een gemeente, wordt gecorrigeerd voor deze invloed op het aandeel ouders met psychische klachten. Door tegelijkertijd met alle overige mogelijke verklarende variabelen rekening te houden, wordt een zo zuiver mogelijk effect

verkregen van het aandeel ouders met psychische klachten in een gemeente op de jeugdzorgkosten per kind. Op deze wijze zijn de effecten van alle verklarende variabelen in de analyse zuiver gemeten.

We bespreken hier de variabelen in tabel 3.3 die bij de totale kosten significant zijn. Daarna gaan we in op de variabelen die in een van de twee zorgvormen (met of zonder verblijf) anders zijn dan bij de kosten totaal.

- **Kind met een laag opleidingsniveau (+).** Dat lage opleiding van het kind tot meer problematiek kan leiden, was al bekend. Blijkbaar heeft dit kenmerk, gecorrigeerd voor alle andere invloeden ook een zelfstandig kostenverhogend effect.
- **Herkomst Turkije (−).** Het is vaker gerapporteerd dat sommige bevolkingsgroepen minder gebruik maken van zorg, vermoedelijk als gevolg van de culturele achtergrond. Mogelijk is er sprake van een geringere bereidheid om hulp te vragen bij (kleine) problemen of van onbekendheid met de verschillende soorten hulpverlening.
- **Kind ten minste één jaar in armoede (+).** In gezinnen met weinig inkomen bestaat een verhoogde kans op overbelasting bij de ouders, wat zijn weerslag kan hebben op de kinderen (Bucx en De Roos 2011). Ouders met een laag inkomen hebben vaker een negatieve beleving van de opvoeding, zijn vaker onzeker over de opvoeding en maken vaker gebruik van minder effectieve opvoedingsstrategieën. Kinderen tonen vooral meer emotionele problemen en hebben meer problemen met leeftijdsgenoten. Een tekort aan financiële middelen kan ook leiden tot een grotere kans op sociale uitsluiting bij kinderen, doordat zij minder toegang hebben tot sportvoorzieningen en culturele voorzieningen. Er is overigens wel een voorbehoud bij dit effect. Hierop gaan we in na deze opsomming.
- **Eenoudergezin (+)**. In deze gezinnen rust de zorg voor de kinderen in belangrijke mate op de schouders van één volwassene. Die mist een partner op wie hij of zij kan terugvallen en met wie problemen in de opvoeding besproken kunnen worden. Er is overigens wel een voorbehoud bij dit effect. Ook hierop gaan we in na deze opsomming.
- **Recent gescheiden ouders (+).** Een scheiding is voor kinderen een ingrijpende gebeurtenis en gaat vaak gepaard met complexe problemen die daarmee samenhangen. Soms hebben partners ook (grote) onenigheid of een moeizame omgang, wat zijn uitwerking heeft op het welzijn van de kinderen. De kinderen zijn zelf ook onderdeel van het scheidingsproces, omdat een omgangsregeling moet worden getroffen. Voorts kunnen grote veranderingen in de sociale omgeving van kinderen optreden als gevolg van een scheiding.
- **Laagopgeleide volwassenen (−).** Wat verrassend wellicht blijkt hier dat een lage opleiding van volwassenen (ouders) tot minder kosten leidt. Hierbij moet worden bedacht dat dit effect is gemeten na correctie voor andere kenmerken zoals de hoogte van het inkomen en psychische problemen bij ouders. De bijdrage aan de totale verklaring van dit kenmerk is overigens gering.
- **Ouders met psychische Farmaceutische Kosten Groep FKG[12] (+).** Bij ouders die (regelmatig) een bezoek brengen aan een hulpverlener die hun geestelijke bijstand verleent, heeft hun kind mogelijk een verhoogd risico om met deze problemen te kampen (zie o.a. Rutter et al. 2006).

[12] Een farmaceutische kostengroep (FKG) is een groep medicijnen die past bij een bepaalde chronische aandoening. Het gaat hier om hulp waarbij ook een psychiater is betrokken omdat deze uitsluitend gemachtigd is deze medicijnen voor te schrijven.

Verderis het mogelijk dat ouders die psychische problemen hebben, meer ondersteuning nodig hebben bij het opvoeden van hun kinderen.[13]

- **Hoog inkomen (−).** In rijkere gemeenten (die meer huishoudens met een hoog inkomen hebben) zouden inwoners minder problemen kunnen ervaren, waardoor de totale jeugdzorgkosten per kind in deze gemeenten lager zijn dan in minder rijke gemeenten.
- **Uitkeringsontvanger (+).** In gemeenten met veel personen die afhankelijk zijn van een sociale uitkering wegens werkloosheid of arbeidsongeschiktheid (excl. bijstand) zijn de kosten van jeugdzorg significant hoger dan in gemeenten waar dit niet het geval is. Dit effect komt bovenop het effect van inkomen op de jeugdzorgkosten.
- **Gemeenten die niet, weinig of zeer sterk stedelijk zijn (−)**, vergeleken met matig stedelijke gemeenten. Een duidelijke verklaring voor dit effect hebben wij niet. Mogelijk speelt bij sterk stedelijke gebieden de nabijheid van hulpverlening of efficiëntere/goedkopere hulpverlening een rol (de zgn. economies of scale). Ook kan preventie hier een rol spelen. Bij niet en weinig stedelijke gebieden zou een sterker sociaal netwerk een rol kunnen spelen bij het waargenomen effect.

Het tweetal variabelen ‘kind in armoede’ en ‘kind in eenoudergezin’ hangt sterk samen. Samen leveren ze een grote bijdrage aan de verklaarde variantie. Waarschijnlijk verhogen ze beide de kans op gebruik en kosten van jeugdzorg. Er is helaas geen analysetechniek die binnen deze groep variabelen een beslissend onderscheid kan maken.
Bij de andere rijen valt te zien dat herkomst naar geboorteland iets uiteenlopende effecten heeft. Weliswaar heeft een Turkse herkomst overal een negatief effect op de kosten, maar gemeenten met een hoger dan gemiddeld percentage personen van Surinaamse herkomst hebben lagere kosten per kind voor zorg met verblijf. Bij zorg zonder verblijf zijn er juist lagere kosten per kind ter verwachten als er meer kinderen herkomst ‘overig westers’ hebben. Op het niveau van de totale kosten zijn die twee effecten niet aanwezig, blijkbaar is er sprake van compensatie. Regelmatig lopen de effecten bij zorg zonder en met verblijf uiteen. We bespreken ze niet in detail. Het effect bij de totale kosten is wel vrijwel steeds bij minstens een van de onderdelen zonder en met verblijf terug te vinden. Vrijwel nooit zijn de effecten van zorg zonder en met verblijf strijdig, behalve bij drie regio’s. Gemeenten waar religiositeit, gemeten via stemgedrag, een grotere rol speelt, hebben gemiddeld hogere kosten bij zorg met verblijf. Mogelijk speelt pleegoudervoogdij hier een rol.
In deze constellatie zijn de kenmerken ‘leeftijd 5 tot 11 jaar’, ‘herkomst (overig) niet-westers’, ‘achterstandswijk’, ‘segregatie’ en ‘kinderen 0-17 jaar’ in geen enkele kolom significant (zie tabel 2.2).
Onderaan tabel 3.3 is te zien dat de verklaarde variantie (R^2) voor de totale kosten 78% is. De verklaarde variantie voor de kosten zonder en met verblijf valt met 68% respectievelijk 67% lager uit

[13] Het is niet uit te sluiten dat het verband tussen de psychische gesteldheid van de ouders en het beroep op jeugdzorgvoorzieningen alleen van de ouders naar het kind verloopt: ouders brengen hun problemen op hun kind(eren) over. Het is echter ook mogelijk dat de relatie via het kind naar de ouder(s) verloopt: door de problemen die ouders met hun kind ervaren, en waarvoor professionele hulp is ingeschakeld, kunnen ouders zelf de behoefte hebben om over deze problemen van gedachten te wisselen met een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker.

dan voor het totaal. Dit duidt erop dat de risicofactoren een betere verklaring geven voor de totale kosten per kind dan de precieze verdeling tussen zorgkosten met en zonder verblijf.
Niet alle verschillen tussen gemeenten kunnen met het verklaringsmodel worden geduid. Dat is niet verwonderlijk: er zijn ook oorzaken voor verschillen die buiten het bereik van een model liggen. Door toevalsprocessen bij het gebruik (bv. of een kind daadwerkelijk gebruiker wordt en de datum waarop het gebruik begint) en de kosten per gebruiker (bv. de beschikbaarheid van een specifiek soort aanbod) kunnen de kosten in een gemeente in de tijd variëren. Dit kan zelfs gebeuren wanneer de bevolkingssamenstelling precies hetzelfde zou blijven.

3.2 Aanbodeffecten en verschillen tussen regio's

Tabel 3.1 heeft laten zien dat de jeugdzorgkosten per kind verschillen naar gemeentegrootte. Het is waarschijnlijk dat er ook tussen regio's verschillen in jeugdzorgkosten per kind bestaan. Voor een deel zullen deze worden verklaard uit de effecten van de verklarende variabelen uit tabel 2.2. Maar niet alle verschillen worden hierdoor verklaard.
Door toevoeging van de regio waar de gemeente zich bevindt en informatie over de aanwezigheid van een vestiging van een zorginstelling neemt de verklaringskracht voor de totale jeugdzorgkosten per kind toe (van 78% tot 80%).[14] We volgen met de regio-indeling de organisatie van de jeugdzorgvoorzieningen, om zo verschillen tussen aanbiedersorganisaties in kaart te brengen. Maar met het toevoegen van regio's en aanbieders ontstaan de volgende interpretatieproblemen.

- Wat leert de ligging van de gemeente ons? Het kan gaan om effecten van ongemeten variabelen (bv. cultuur, sociale cohesie), maar regionale verschillen in de organisatie van het aanbod kunnen ook een rol spelen.
- De aanbodvariabele meet uiteraard het effect van de aanwezigheid van vestigingen van aanbieders. Maar ook hierin kan (onbedoeld) het effect van ontbrekende verklarende variabelen zijn opgenomen.

Bij de regio's is het landelijk gemiddelde als referentie gekozen. Regelmatig is de afwijking van een regio significant. Op totaalniveau zijn er significante verschillen bij Flevoland en Limburg (positief) en Noord-Holland, Zeeland en de regio Den Haag (negatief).

Bij de totale kosten zijn de resterende verschillen tussen regio's bij de regio Flevoland het grootst per kind (meer), gevolgd door Noord-Holland (minder), Zeeland (minder), Limburg (meer) en Haaglanden (minder). Wanneer men deze resterende verschillen in het verdeelmodel niet zou willen honoreren, zal dit – los van andere relevante kenmerken – dus negatieve herverdeeleffecten opleveren voor Flevoland en Limburg en positieve herverdeeleffecten voor Noord-Holland, Zeeland en Haaglanden. Verder zijn er in zes regio's geen resterende verschillen op het niveau van de totale kosten, maar wel

[14] Uit de analyses in het OJO bleek overigens dat het meenemen van de regio's naast de risicokenmerken geen toegevoegd effect heeft op de verklaringsgraad van het gebruik. Verder moet hier worden vermeld dat we geen multilevel analyse hebben uitgevoerd, omdat de data op gemeenteniveau dit niet toelaten. De effecten van de verschillende niveaus (bv. kind en gezin) zijn dus niet nader uiteen te leggen als gevolg van de structuur van de data.

bij de zorgkosten met of zonder verblijf. Op totaalniveau vallen dit soort verschillen dan niet significant uit.

Het toevoegen van een variabele die duidt op de aanwezigheid van een vestiging van een zorginstelling in de gemeente, maakt duidelijk dat deze een positief effect heeft op de jeugdzorgkosten per kind. Bij het opnemen van de aanbiedersvariabele is rekening gehouden met de soort instelling waarop de zorg betrekking heeft. Bij zorg zonder en met verblijf afzonderlijk bestaat dit effect ook.

3.3 Gevoeligheidsanalyse modelspecificatie

Het ontwikkelen van dit verklaringsmodel is gebaseerd op theoretische inzichten. De uitkomsten moeten statistisch significant en plausibel zijn en stroken met theoretische inzichten. Dit neemt niet weg dat er onderweg allerlei praktische beslissingen genomen kunnen of moeten worden die de modeluitkomsten kunnen beïnvloeden. In deze paragraaf bespreken we de opties die aan de orde zijn gekomen bij de verklaring van verschillen in jeugdzorgkosten en de gevolgen die de opties hebben voor de modeluitkomsten.

- Het effect van stedelijkheid is moeilijk te interpreteren. Kenmerken die deels met stedelijkheid samenhangen, zoals bevolking naar herkomst, armoede en eenoudergezinnen zijn al opgenomen in het model. Stedelijkheid staat dus voor andere kenmerken die we niet in het model hebben opgenomen. Als we de schatting uitvoeren zonder stedelijkheid daalt de verklaarde variantie niet, maar nemen andere verklarende variabelen de verklaring over. Kennelijk heeft stedelijkheid op zichzelf niet veel invloed. Er blijven dan wel meer onverklaarde verschillen tussen regio's over.
- Gezien de verschillende kosten naar gemeentegrootte zouden de effecten kunnen verschillen naar gemeentegrootte. Het resultaat blijkt echter tamelijk robuust als we ons tot de middelgrote gemeenten beperken. Hooguit valt een enkele verklarende variabele anders uit, maar dit geeft geen aanleiding om verschillende modellen naar gemeentegrootte te hanteren.
- Door de weging ontstaat in principe de mogelijkheid dat de grote steden de resultaten naar zich toe trekken. Een analyse zonder de vier grootste steden levert echter nagenoeg dezelfde resultaten op als de analyse met alle gemeenten.
- Wanneer we de gemeenten uit de vier meest afwijkende regio's weglaten uit de analyse, daalt de verklaarde variantie met 2 procentpunt. Enkele kenmerken zijn dan niet langer significant en een aantal andere wordt dat juist wel. Het model valt daarmee niet om, maar het is wel duidelijk dat de 88 gemeenten in deze regio's belangrijk zijn voor de bepaling van de variabelen. Op voorhand is er geen reden om deze regio's uit te sluiten en een daling van de verklaringskracht is ongewenst.
- In de literatuur wordt regelmatig gewezen op de extra effecten van combinaties van verklarende variabelen op onder meer de kosten (cumulatie-effect). We kunnen dit niet strikt op gemeentelijk niveau testen, maar hebben wel een benadering uitgevoerd op basis van informatie uit het Onderzoek jeugd en opgroeien 2011 (OJO'11). Bij de verklaring van de geschatte totale

kosten per kind[15] blijkt alleen de combinatie van eenoudergezin en ouder met psychische problemen (positief) significant te zijn. De verklaarde variantie stijgt dan met licht met 1 procentpunt. De toegevoegde waarde van deze combinaties van variabelen is dus beperkt. De studie van Gemeente Rotterdam (2013) vindt op individueel niveau alleen een extra effect van de cumulatie van factoren op de kosten bij vier of meer risicokenmerken. Op wijkniveau wordt echter geen of een zeer beperkt cumulatie-effect waargenomen.

- Het onderscheid naar verschillende herkomstcategorieën (overig westers, Suriname, enz.) vraagt technisch veel van het model. We hebben een variant doorgerekend met alleen de variabele 'herkomst niet-westers' (in plaats van alle herkomstgroepen afzonderlijk). De verklaarde variantie daalt dan minder dan 1 procentpunt. De toegevoegde waarde van alle herkomstgroepen is dus beperkt.
- De kenmerken 'verdachten', 'tienermoeders', 'voortijdig schoolverlaters', 'bijstandontvangers' en 'aandeel jongens' zijn niet meegenomen in het verklaringsmodel. De redenen daarvoor lopen uiteen. De aandelen 'verdachten' zijn niet stabiel. De aandelen 'kinderen van tienermoeders' en 'voortijdig schoolverlaters' zijn klein en genereren erg hoge parameterwaarden, hetgeen ongewenst is. Het 'aandeel jongens' varieert maar heel weinig tussen gemeenten, wat een betrouwbare schatting van hun effect in de weg staat. Als we desondanks 'aandeel jongens' opnemen in de schatting, is het effect nergens significant en zeer klein. Het kenmerk 'bijstandontvanger' staat zeer dicht bij het beleid van de gemeente en is daarmee potentieel beïnvloedbaar door de gemeente.[16]
- Het weglaten van het kenmerk 'uitkeringsontvanger' (percentage ontvangers van een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering) verlaagt de verklaringskracht van het model met 1 procentpunt. Dit weglaten heeft gevolgen voor de invloed van andere kenmerken, met name de resterende verschillen tussen regio's. Zo wordt het positieve resterende verschil voor Limburg sterker (werd overgenomen door het kenmerk 'uitkeringsontvanger') en wordt het negatieve resterende verschil voor de grote steden ook sterker. Tot de uitkeringsontvangers behoren overigens ook Wajongers en Wsw'ers. Dit kan tot interpretatieproblemen leiden in gebieden waar veel jongeren jeugdzorg ontvangen en met het volwassen worden gebruik gaan maken van deze regelingen. Gezien de substantiële bijdrage van 'uitkeringsontvanger' aan de verklaringskracht van het model, wordt dit kenmerk toch gehandhaafd. Een probleem hierbij is wel dat eigenlijk moet worden uitgegaan van het percentage uitkeringsontvangers met jeugdigen, maar dit kenmerk is niet op gemeentelijk niveau beschikbaar. Dit kan tot vertekeningen in modeluitkomsten leiden.

Al met al is de gekozen vormgeving van het verklaringsmodel goed verdedigbaar. Bovendien blijkt het model robuust voor alternatieve specificaties. Het sluit ook goed aan op een exercitie op gegevens uit 2011.

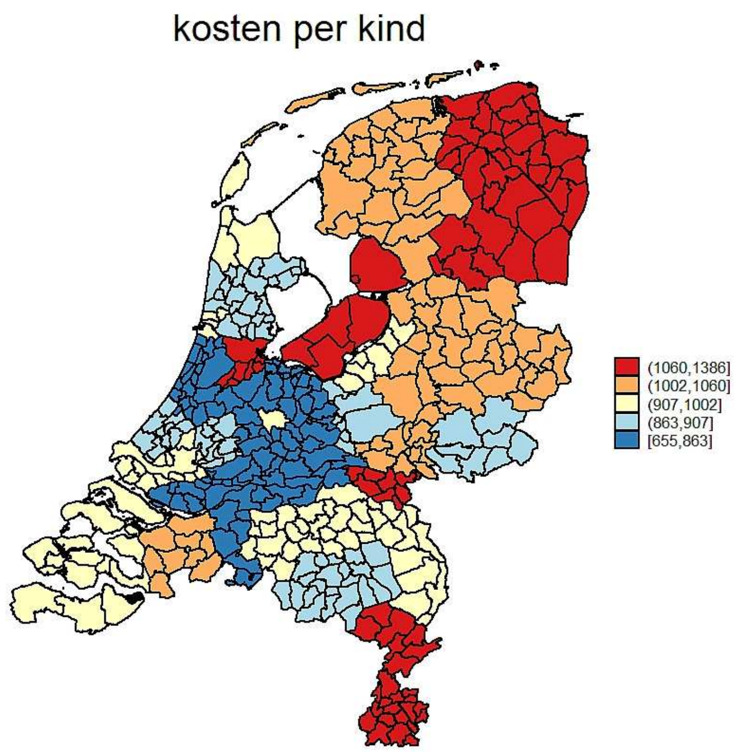
---

[15] De kosten zijn benaderd op basis van de antwoorden van de ouder over de duur van de zorg die hun kind heeft ontvangen in een jaar en de landelijke dagtarieven naar zorgvorm.
[16] In de praktijk zal het zo'n vaart waarschijnlijk niet lopen omdat wethouders met bijstand in hun portefeuille vooral worden afgerekend op reductie van bijstand uitgaven (Allers et al., 2014).

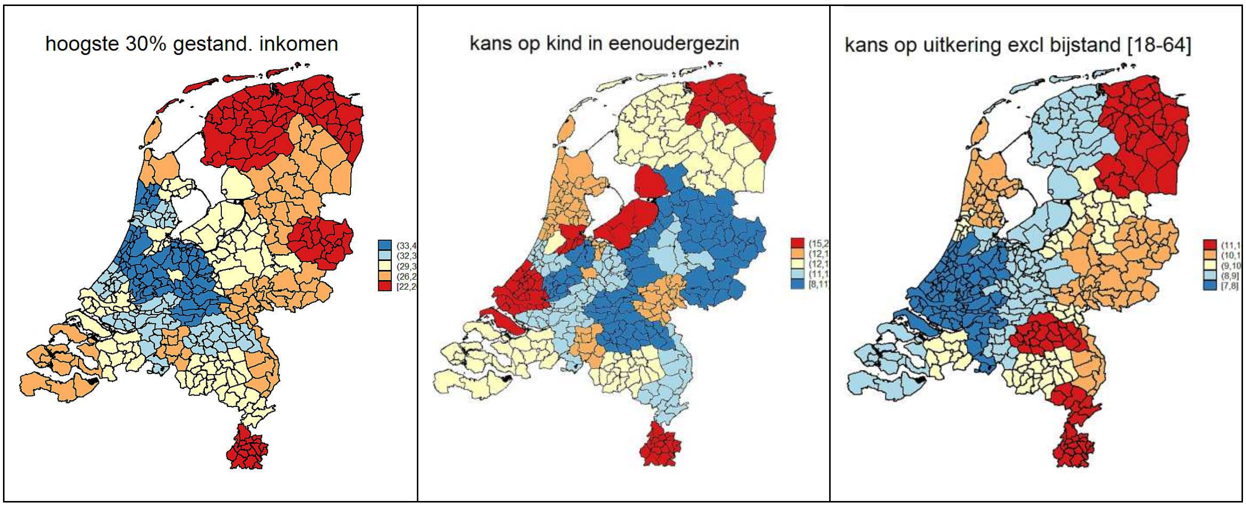
De hier resulterende set van verklarende factoren biedt het startpunt voor de opstelling van het gemeentelijk verdeelmodel voor jeugdzorgmiddelen door Cebeon. Het SCP heeft aanvankelijk een set van verklarende factoren opgeleverd, waarin het kenmerk "uitkeringsontvanger" ontbrak. Het SCP had uit de literatuur factoren opgenomen die hieraan sterk verwant waren, zoals het deel uitmaken van een gezin met laag inkomen, een laag opleidingsniveau en niet-werkenden. Uit nadere analyses, die mede waren ingegeven door uitkomsten van Cebeon, is echter gebleken dat dit kenmerk, los van de door het SCP opgenomen kenmerken, een zelfstandig effect had op de kans op hogere kosten van jeugdzorg. We moeten wel opmerken dat het kenmerk op het niveau van volwassenen is gebruikt. Helaas was het nog niet mogelijk het aandeel uitkeringsontvangers te bepalen op het niveau van ouders.

De verklaringskracht van de resulterende set verklarende factoren kan ook ruimtelijk in beeld worden gebracht. Om de presentatie overzichtelijk te houden is hier gekozen voor een indeling in jeugdzorgregio's. Figuur 3.1 geeft de historische kosten 2012 en figuur 3.2 geeft de regionale verschillen van de drie belangrijkste verklarende factoren: inkomen, eenoudergezin en uitkeringsontvanger. Figuur 3.1 is identiek aan het rechterdeel van figuur 2.2. Bij de verklarende factoren moet worden bedacht dat meer hoge inkomens tot minder kosten leiden (negatief effect), en eenoudergezin en uitkeringsontvangers juist tot hogere kosten (positief). Vooral de hoge kosten in noord- en zuidoost en de lage kosten in het centrale, iets zuidwestelijk gelegen deel van het land zijn terug te zien in de verdeling van de verklarende factoren.

Figuur 3.1 Verschillen in jeugdzorgkosten per kind per jeugdzorgregio, 2012



Figuur 3.2 Effect van verschillen in verklarende factoren per jeugdzorgregio, 2012 (rood grootste positieve effect, aflopend tot blauw grootste negatieve effect)



3.4 Het relatieve belang van de verklarende kenmerken

Het valt niet exact te zeggen welke invloeden 'het belangrijkst' zijn. We hebben wel een benadering uitgevoerd die een indicatie geeft van het belang van de afzonderlijke verklarende variabelen. Hieruit blijkt (in volgorde van aflopend belang) dat het kenmerk hoog inkomen gemiddeld genomen 25% van de totale verklaarde verschillen levert. Tellen we daar het kenmerk armoede of eenoudergezin (niet nader te onderscheiden) bij op, dan is het geheel verantwoordelijk voor 44% van de verklaarde verschillen. Het aandeel uitkeringsontvangers voegt 16% toe. Het totaal van deze sociaaleconomische variabelen (inclusief eenoudergezin om de eerder genoemde reden) is dus goed voor 60% van de verschillen. Het sociaal-demografische blok draagt met kenmerken als recent gescheiden ouders, etnische herkomst en onderwijsniveau kind 25% bij aan de verklaarde verschillen. De kleinste bijdragen komen op conto van stedelijkheid (9%) en ouders die psychische geneesmiddelen gebruiken (6%).

Bijlage: Databronnen van verklarende variabelen

Tabel B1 Verklarende variabelen op een rij: effect en operationalisatie op gemeenteniveau

wetenschappelijke inzichten		operationalisatie op gemeenteniveau	
	effect		bron
kenmerken 0-17-jarigen			
demografische variabelen			
leeftijd			
0-4-jarige		aandeel 0-4 jarigen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
5-1- jarige[b]	+	aandeel 5-11 jarigen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
12-17-jarige[b]	+	aandeel 12-17-jarigen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
meisje	–	x	
herkomst			
autochtone Nederlander		aandeel autochtone Nederlandse kinderen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
westerse migrant	–	aandeel kinderen westerse migrant (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
niet-westerse migrant	–	aandeel kinderen niet-westerse migrant (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
		of	
		aandeel Antilliaanse en Arubaanse kinderen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
		aandeel Marokkaanse kinderen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
		aandeel Turkse kinderen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
		aandeel Surinaamse kinderen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
		aandeel kinderen uit overige niet-westerse landen (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
sociaaleconomische variabelen			
lage opleiding	+	aandeel kinderen met lage opleiding (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
voortijdig schoolverlater	+	aandeel voortijdig schoolverlaters (van totale 0-17-jarige bevolking)	CBS
overige variabelen			
te vroeg geboren	+		
afwijkend IQ	+		
chronisch ziek	+		
		aandeel kinderen met een chronische aandoening op basis van een somatische FKG[b]	IBMG
gebruik verslavende middelen (12-17-jarigen)	+	x	
aanraking met de politie	+	aantal jongeren met een delict voor de rechter	CBS
kenmerken ouder(s) en gezin			
sociaaleconomische variabelen			
opleiding			
laag	+	aandeel laagopgeleide ouders (van totale beroepsbevolking)[c]	CBS
midden			
hoog	–	aandeel hoogopgeleide ouders(van totale	CBS

		beroepsbevolking)[d]	
arbeidsmarktdeelname			
geen van beide ouders werkt	+	x	
beide ouders werken	−	x	CBS
uitkeringsontvanger		heeft een uitkering wegens werkloosheid of arbeidsongeschiktheid (Wsw, WW, Wajong, Wao, WAZ, WIA of vergelijkbare regeling).	
inkomen: (armoede)		aandeel kinderen wonend in een gezin dat 1 jaar arm is	CBS
hoog inkomen		gestandaardiseerd huishoudinkomen deciel 8, 9 en 10 (gedeeld door totaalaantal huishoudens in gemeente)[e]	CBS
overige variabelen			
leeftijd van ouder bij geboorte kind	−	x	
chronische aandoening	+	aandeel ouders met een chronische aandoening op basis van een somatische FKG,[b] ten minste één 0-17-jarige in huis	IBMG
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	+	aandeel ouders met een gecombineerde psychische FKG,[b] ten minste één 0-17-jarige in huis	IBMG
gezinssamenstelling			
huishouden met twee biologische ouders			
huishouden met één (biologische) ouder	+	aandeel kinderen in een eenoudergezin	CBS
		aandeel kinderen van recent gescheiden ouders	CBS
samengesteld huishouden	+		
huishouden met vier of meer kinderen	-	huishouden met drie of meer kinderen	
verslavingsproblematiek	+	x	
slachtoffer van misdrijf of ongeval	+	x	
kenmerken omgeving			
stedelijkheid			
		gemeentegrootte (indeling op basis van het aantal 0-17-jarigen in de gemeente): indicatie voor grotestedenproblematiek of cultuurverschillen	CBS
leefbaarheid in de wijk		aandeel kinderen in een achterstandswijk	VJI
criminaliteit		aandeel geregistreerde verdachte personen	GIDS, HKS
religiositeit		aantal kiezers dat tijdens TK-verkiezing van 2012 op SGP of CU heeft gestemd[f]	CBS
segregatie		SCP-berekening: een indicatie voor cultuurverschillen tussen buurten, op basis van CBS-informatie	CBS
aantal instellingen PJZ, GGZ, LVB			VNG

a Het gaat om het aandeel onder 15-jarige jongeren dat vmbo-basis-, vmbo-kader- of praktijkonderwijs volgt.

b Een farmaceutische kostengroep (FKG) is een groep medicijnen die past bij een bepaalde chronische aandoening.

c Degenen met een lage opleiding zijn zij die hoogstens basisonderwijs, vmbo (lbo, mulo, mavo), de eerste drie leerjaren van havo/vwo of het laagste niveau van het beroepsonderwijs (huidig mbo-kwalificatieniveau 1) hebben behaald.

d Degenen met hoge opleiding hebben een hbo- of universitaire opleiding genoten, of een oudere (beroeps)opleiding die daarmee vergelijkbaar is.

e Het aandeel huishoudens dat een inkomen heeft dat landelijk bij de hoogste 30% behoort. Een gemeente met een score van 30% is dus gemiddeld, en een gemeente met bijvoorbeeld 40% heeft meer hoge inkomens dan gemiddeld.

f Een negatieve interpretatie: in gemeenten waar veel mensen streng in de leer zijn, zou problematiek veelal achter de voordeur blijven en pas op latere leeftijd naar buiten komen. Pas dan zou dit tot kosten leiden.
Een positieve interpretatie: in gemeenten waar veel mensen streng in de leer zijn, zou veel aandacht zijn voor jeugdigen in zorg en is men meer geneigd als pleeggezin op te treden.

X – geen gegevens op gemeenteniveau, of bijna geen variatie op gemeenteniveau

Literatuur

Alink, L., R. van IJzendoorn, M. Bakermans-Kranenburg, F. Pannebaker, T. Vogels en S. Euser (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden: Universiteit Leiden/TNO.

Allers, Maarten, Arjen Edzes, Bas de Ruijter en Mirjam Engelen (2014). Lessen uit de bijstand voor decentralisatie. ESB Jaargang 99 (4681) 21 maart 2014.

Asscher, J.J. en M. Paulussen-Hoogeboom (2005). De invloed van risico- en protectieve factoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. In: *Kind & Adolescent*, jg. 26, p. 56-69.

Bakker-Camu, G.J.W. en W.J.G. Lijs-Spek (2010). *Notitie: 'Gebruik vragenlijsten binnen de Jeugdgezondheidszorg'.* RIVM.

Barnard, M. en N. McKeganey (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? In: *Addiction*, jg. 99, p. 552-559.

Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Geraadpleegd op 1 november 2014 via NJI- http://www.zats.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf.

BMC Advies Management (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg (eindrapport)*. Amersfoort: BMC.

Bot, S., S. de Roos, K. Sadiraj, S. Keuzenkamp, A. van den Broek en E. Kleijnen (2013). *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Broek, van den A. en E. Kleijnen (2011). Voorzieningen bereiken migranten niet altijd. In: *Jeugd en Co Kennis*, jg. 5, nr. 1 p. 37-48.

Bucx, F. en S. de Roos (2011). Opvoeden in Nederland. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland* (p. 152-179). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Clercq, J.O.E. de, en S. van Vreckhem (2008). Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. In: Pier Prins en Caroline Braet (red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (p. 229-253). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Coley, R.L. en P.L. Chase-Lansdale (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: recent evidence and future directions. In: *American Psychologist*, jg. 53, p. 152-160.

Dam, C., K.S. van Nijhof, R.H.J. Scholte en J.W. Veerman (2010). *Evaluatie nieuw zorgaanbod. Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Eindrapport*. Nijmegen: Praktikon Radboud Universiteit Nijmegen.

Deković, M. (2000). *Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie* (inaugurele rede). Amsterdam: Vossiuspers.

Eijk, L. van, V. Verhage, E. Noordik, M. Reijneveld en E. Knorth (2013). *TakeCare provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg*. Groningen: C4Youth, Collaborative Center on Care for Children and Youth with behavioural problems.

Einde-Bus, A.E.M. van de, J.E.J. Goldschmeding, L.M. Tielen, F.G. de Waart en P.M. van de Looij-Jansen (2010). Jongeren die opgroeien met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: een reden tot zorg. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 88, p. 79-88.

Evans, G. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. In: *Developmental Psychology*, jg. 39, nr. 5, p. 924-933.

Evans, G. en K. English (2002). The environment of poverty: multiple stressor exposure, psychophysiological stress and socioemotional adjustment. In: *Child Development*, jg. 73, nr. 4, p. 1238-1248.

Fagan, A.A. en J.M. Naijman (2005). The relative contributions of parental and sibling substance use to adolescent tobacco, alcohol and other drug use. In: *Journal of Drug Issues*, jg. 35, p. 869-883.

Fischer, T. (2004). *Parental divorce, conflict and resources*. Wageningen: Ponsen & Looijen.

Fischer, M.J. en J.A. Kmec (2004). Neighborhood socioeconomic conditions as moderators of family resource transmission: high school completion among at-risk youth. In: *Sociological Perspectives*, jg. 47, nr. 4, p. 507-527.

Gemeente Rotterdam (2013). *Verdiepend onderzoek naar risicofactoren en zorggebruik.*

Gerris J.R.M. (2007). *Jeugdzorg: Professionaliteit, integrale aanpak, overdracht van waarden en normen.* Uitgeverij: Koninklijke van Gorcum BV, ISBN 978 90 232 4332 8

Hakkaart-van Roijen, L., B.W.C. Zwirs, C. Bouwmans, S.S. Tan, T.W.J. Schulpen, L. Vlasveld en J.K. Buitelaar (2007). Societal costs and quality of life of children suffering from attention deficient hyperactivity disorder (ADHD). In: *European Child & Adolescent Psychiatry,* jg. 16, nr. 5, p. 316-326.

Hermanns, J. (1987). Risicofactoren in de ontwikkeling van kinderen: de rol van de bijsturende omgeving. In: *Kind en Adolescent*, jg. 8, p. 49-59.

Hermanns, J. (1998). Family risks and family support: an analysis of concepts. In: J. Hermanns en H.R. Leu (red.), *Family risks and family support. Theory, research and practice in Germany and the Netherlands* (p. 9-37). Delft: Eburon.

Hermanns, J. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In: P. van Lieshout, M. van der Meij en J. de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (p. 21-49). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid / Amsterdam University Press.

Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd.* Amsterdam: Vossiuspers, UvA.

Hermanns, J., C. Nijnatten, F. Verheij en M. Reuling (2005). *Handboek jeugdzorg deel 1: stromingen en specifieke doelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hoek, H. Wijbrand (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. In: *Current Opinion in Psychiatry*, jg. 19, nr. 4, p. 389-394.

Kepper, A., K. Monshouwer, S. van Dorsselaer en W. Vollebergh (2012). Middelengebruik door jongeren. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jg. 90, nr. 5, p.287-294.

Kim, J.K., R.D. Conger, G.H. Elder en F.O. Lorenz (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. In: *Child Development*, jg. 74, nr. 1, p. 127-143.

Klaarbergen C. van, B. Rijbroek en M.M. Schouten (2013). *Kindermishandeling: onderzoek naar de risico- en beschermende factoren van kindermishandeling.* Bureau Jeugdzorg, Stadsregio Rotterdam*.*

Leij, A. van de (2002). *De dynamiek van stagnerend leren* (inaugurele rede). Amsterdam: Vossiuspers UvA.

Levine, J.A., C.R. Emery en H. Pollack (2007). The well-being of children born to teen mothers. In: *Journal of Marriage and Family*, jg. 69, p. 105-122.

Mongillo, E.A., M. Briggs-Gowan, J.D. Ford en A.S. Carter (2009). Impact of traumatic life events in a community sample of toddlers. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, jg. 37, p. 455-468.

Mönks, F.J. en I.H. Ypenburg (2011). *Hoogbegaafdheid bij kinderen*. Amsterdam: Boom.

Moore, K.A., N.R. Steward-Streng en P. Daneri (2013). What constitutes a strong start for babies? In: *Child Indicators Research*, jg. 6, nr. 1, p. 137-160.

Nagin, D.S. en R.E. Tremblay (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. In: *Archives of General Psychiatry*, jg. 58, nr. 4, p. 389-394.

Pommer, E., H. van Kempen en K. Sadiraj (2011). *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ras, M., I. Woittiez, H. van Kempen en K. Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Rutter, M. (2009). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry, jaargang* 50, nr. 1-2, p. 44-52.

Rutter, M., T.E. Moffitt en A. Caspi (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, jg. 47, nr. 3/4, p. 226-261.

Sadiraj K., M. Ras, L. Putman en J.J. Jonker (2013). *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Sameroff A., (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. In: *Child Development*, jg. 81, nr. 1, p.6-22.

Schrijvers C.T.M. en A.J. Schuit (red.) (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau: aangrijpingspunten voor preventie*. (RIVM Rapport 270372001/2010).

Sieh, D.S., M.A. Visser-Meily en A.M. Meijer (2013). Differential outcomes of adolescents with chronically ill and healthy parents. In: *Journal of Child and Family Studies,* jg. 22, nr. 2, p. 209-218.

Spruijt, E. (2007). *Scheidingskinderen. Overzicht van recent sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van ouderlijke scheiding voor kinderen en jongeren.* Amsterdam: SWP.

Stams G.J., D. Brugman, M. Deković, L.van Rosmalen, P. van der Laan en J.C. Gibbs (2006). The moral judgment of juvenile delinquents: a meta-analysis. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, jg 34, nr. 5, p. 692-708.

Sykes, B. (2009). De buurtcontext en middelbare schoolprestaties in Nederland. In: S. Mustard en W. Ostendorf (red.), *Problemen in wijken of probleemwijken?* (p. 35-48). Assen: Van Gorcum.

Tein, J., I.N. Sandler en A.J. Zautra (2000). Stressful life events, psychological distress, coping, and parenting of divorced mothers: a longitudinal study. In: *Journal of Family Psychology*, jg. 14, nr. 1, p. 27-41.

TK (2011). Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'. Kamerbrief d.d. 8 november 2011, kenmerk DJ/PS-3088668, zaaknummer DJ/PS-3088668.

Verwey-Jonker Instituut (2014). *Kinderen in tel 2014.* Geraadpleegd november 2014 via www.kinderenintel.nl.

Vollebergh, W. (2010). Psychische problemen. In: S. van Dorsselaer, E. Vermeulen, M. de Looze, S. de Roos, J. Verdurmen, T. ter Bogt en W. Vollebergh (red.), *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland* (p. 83-92). Utrecht: Trimbos-Instituut.

Weijters, G., P. Scheepers en J. Gerris (2007). Distinguishing the city, neighborhood, and individual level in the explanation of youth delinquency: a multilevel approach. In: *European Journal of Criminology*, jg. 4, nr. 1, p. 87-108.

Whiteside, M.F. en B.J. Becker (2000). Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: a meta-analysis with implications for parenting arrangements. In: *Journal of Family Psychology*, jg. 14, nr. 1, p. 5-26.

Wierdsma, A.I. en A.M. Kamperman (2011). Contact met de jeugd-GGZ is een zaak van culturele en sociaaleconomische verschillen. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jg. 53, nr. 11, p. 857-862.

Woittiez, I., M. Ras en D. Oudijk (2012). *IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp en M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.